

HEMANGIOMA CAVERNOSO TRANSMURAL COMO ACHADO ACIDENTAL DURANTE APENDICECTOMIA: UM RELATO DE CASO

Resumo Simples

Jéssica Daniela Schröder¹

Tácio de Oliveira²

Luciano Dotta Guarientii³

Fundamentação/Introdução: O hemangioma é uma formação tumoral que afeta o tecido vascular, manifestando-se por uma proliferação desordenada de vasos sanguíneos. Sua etiologia ainda não está totalmente esclarecida, mas pode estar relacionada com anomalias congênitas, traumas físicos, estímulos hormonais e inflamatórios. As regiões anatômicas mais afetadas pelo processo neoplásico é cabeça e pescoço, correspondendo a 50% dos hemangiomas. Seus relatos são considerados raros, e se tratando do trato gastrointestinal suas ocorrências representam 0,05% dos casos desse órgão. Apesar de sua característica de formação benigna, tal neoplasia pode gerar complicações severas, como hemorragia, anemia, obstrução de vasos, formação de fistulas e rupturas da camada intestinal. O diagnóstico da lesão é considerado difícil, necessitando na grande maioria dos casos procedimentos invasivos, no qual a angiografia é uma ferramenta e o padrão ouro é a capsula endoscópica. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 25 anos, recebida no atendimento hospitalar informando dor a um dia no quadrante inferior direito do abdome. Não havia presença de nenhuma outra patologia e já havia passado por uma cesariana. Ao exame físico evidenciou-se o Sinal de Blumberg positivo e a ultrassonografia demonstrou o apêndice vermiforme com 9 mm, com conteúdo anecoico (sugestivo para apendicite aguda). Paciente foi então encaminhada para procedimento cirúrgico de apendicectomia, sendo realizada sem nenhuma intercorrência. Porém, durante a abordagem foi evidenciado uma formação tumoral na região do íleo, sendo então realizado a enterectomia e enteroanastomose para segurança do paciente. Sendo a peça anatômica encaminhada para patologia. O Exame patológico confirmou o caso de hemangioma capsular transmural, com margens cirúrgicas livres porção anatômica do intestino delgado e o apêndice e outras estruturas sem nenhum achado preocupante. Paciente após procedimento cirúrgico se manteve calma, sem presença de náuseas e vômitos, negando dor. Já conseguiu deambular no segundo dia, aceitando dieta com facilidade, diurese presente, flatos presentes, eliminações fecais normais no terceiro dia, recebendo alta hospitalar. **Conclusões/Considerações Finais:** Caso de apendicectomia é algo rotineiro da urgência cirúrgica, sendo a sua incidência sobre o indivíduo é em torno de 5-20% de desenvolvimento durante a vida. Sua fisiopatologia está fortemente relacionada com fecalito, hiperplasia linfóide, e mais raramente com parasitas, corpos estranhos e tumores. Sua oclusão na parte mais distal pode aumentar a pressão interna reduzindo a secreção para o lúmen do ceco. Esse fato corrobora para um processo inflamatório local que gera uma dor difusa abdominal, geralmente periumbilical que está associado

¹ Acadêmica de Medicina e bolsista do 4^a período, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS-Campus Chapecó-SC), jessi.jds@hotmail.com

² Residente de Cirurgia Geral, UFFS Campus Chapecó-SC, taciodeoliveira4@gmail.com

³ Médico Cirurgião Geral, preceptor do Hospital Regional do Oeste-Chapecó/SC.

com náuseas e vômitos. Chama a atenção neste relato que o Hemangioma foi um achado ao acaso, sem haver nenhuma manifestação clínica para seu diagnóstico. Apesar da busca literária, não existe uma justificativa plausível para o surgimento da apendicite aguda com o hemangioma. Pode-se suspeitar que o hemangioma poderia estar ocluindo o lúmen das via intestinal que pode alterar a motilidade intestinal local. Outra suspeita é que geralmente a formação tumoral leva a formação de infiltrados linfocitários, que pela proximidade anatômica entre o íleo e o apêndice vermiforme podem estar interligados. Mas a mais forte evidencia é que tenha sido apenas um acaso sem justificativa. O tratamento para apendicite aguda é a intervenção cirúrgica com a associação de fármacos anti-inflamatórios, analgésicos e antibióticos. Já o tratamento para o hemangioma se baseia muito com base no local anatômico que acometido. O tratamento medicamentoso mais utilizado é corticosteroides e o alfa-interferon, recentes indicações associaram a respostas favoráveis de betabloqueadores. Além disso a excisão cirúrgica também é fortemente aconselhada, pela característica benigna demonstra resultados favoráveis. Ambos tratamentos foram utilizados no relato de caso, sendo apendicectomia, enterectomia e enteroanastomose realizados sem nenhuma intercorrência. Paciente evoluiu bem e recebeu alta hospitalar.

Palavras-chaves: Apendicite Aguda. Hemangioma. Cirurgia Digestiva.